

[様式 9-1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	深草児童館	施設 種別	旧体系：児童館
評価機関名	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会		

令和7年2月10日

総 評	京都市深草児童館は1974年に伏見区で2番目に開設し、今年で50年を迎え、運営協力会の方々と作り上げた記念式典を開催し、「50周年記念誌」を発刊しています。地域に期待された児童館は「地域に支えられ 地域を支える児童館」「児童の最善の利益の追求」をモットーとし、地域と「阿吽の呼吸」で児童館事業を継続されています。月2回、「子ども食堂」を運営協力会や社会福祉協議会、地域ボランティア等の協力を得て運営しています。また、何らかの支援を必要とする子どものカンファレンスをもち、ケースを関係機関に繋ぐなど地域の子育て支援を積極的に行っています。 年数回プリン販売店からプリンを、王将から「王将ランチ」を、菓子店から焼菓子等を無償で提供されています。また、児童館のイベントを保育園・運営協力委員・各種団体及び関係機関等から協力を得ています。児童館は、地域の組織団体から支援を受け、地域の活性化に取り組んでいます。
特に良かった点(※)	●TQM「全社的品質マネジメント」を導入し、法人の医療・介護・保育サービスの品質管理の目標達成に取り組んでいます。 ●法人が職員の学習の機会を保障しています。職員が法人4館の児童館職員の交流研修(2日間)に参加し、また、市内の他法人運営の児童館と2日間の交流学习等に参加しています。 ●利用者の安全管理を確保するとともに、地域の諸団体・組織と協力体制を構築しています。「子ども見守り安心マップ」を作成し、児童の登下校の安全性に見守り体制を強化しています。 ●児童館が有する機能を地域に還元しています。子ども食堂の開催の他に、遊戯室を開放(毎日午前中)し、イベント「深草あそぼうDAY」(月1回午前中)で地域の乳幼児親子の交流を支援しています。また、年1回、イベント「ふれあいらんど」を開催し、地域の子育て世帯(実績 約200人)を支援しています。児童館の取り組みを「児童の最善の利益」として地域とともに考える機会と捉えています。

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	1	① 理念が明文化されている。	a	a
		2	② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	a
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	3	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	a
		4	② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	a

[自由記述欄]

1.2. 法人および児童館の理念（パーパス）に「やさしい社会を創造する」を掲げている。活動方針・職員の行動指針（明文化）を事務室およびホールに掲示している。社外向けにコーポレートスローガン「いのちを見つめ人間を支える」を掲げ、HP、パンフレット、チラシ、広報誌（児童館たより）等で社会・関係者に周知している。
3.4. 職員は「パーパス浸透研修」で周知し、利用者にはHPやパンフレット等で周知している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 計画の策定	I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	5	① 中・長期計画が策定されている。	a	a
		6	② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	a
	I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	7	① 計画の策定が組織的に行われている。	a	a
		8	② 計画が職員や利用者に周知されている。	a	a

[自由記述欄]

5.6.7. 「パーパス」・中長期計画を踏まえた次年度の事業計画を職員総意で策定し、児童館活動を事業本部と一体的に遂行している。
8. 月例の職員会議、毎日の朝礼・ミニ会議、月次の職員会議で計画の進捗状況を確認している。年間活動計画書、事業担当表、職員会議議事録等を整備している。年度末に計画の実施状況を評価し改善点等を明確にし、次年度に継続すべき事業や課題を年間事業計画および教育計画等に反映させている。法人事業部で承認された個々の行事計画がスムーズに進行できるように安全管理・危機管理に努めている。行事等の計画・立案、進捗状況の確認は職員総意で行ない、改善点を含めた行事終了の報告書を事業部と共有している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	9	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	a
		10	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	a
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	11	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a	a
		12	② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a	a

[自由記述欄]

9. 管理者の責任と役割を文書で明確にし会議や研修で表明している。
10. 遵守すべき法令や制度は京都市児童館活動指針に沿って説明し理解を促している。法令の情報を「社内イントラ」「チームズ」で事業部と共有している。
11.12. 年2回実施の自己評価と上長評価で個々のスキル向上に取り組んでいる。

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-1 経営状況の把握	Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	13	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	a
		14	② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	a
		15	③ 外部監査が実施されている。	a	a

[自由記述欄]

13. 事業の取組をセグメント評価や自己申告表で評価し改善点を明確にしている。TQM(品質管理目標)を活用し、地域を含む利用者の満足度の向上に取り組んでいる。法人の4つの児童館合同で「職員交流研修/2日間」を実施している。他に市内の他法人の児童館と交流学習を行なっている。地域の子育てネットワークを通じて関係機関や諸団体と交流し、地域の子育て支援のニーズを把握している。
 14. 児童館利用者アンケート調査を年2回実施し、地域の子育てニーズを把握している。「こどもまん中社会」をスローガンにあげ、クラブ活動などの運営は子どもの主体性を尊重して運営している。
 15. 京都市の監査(年1回書面、3年に1回実地)および、法人の内部監査を受審している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 人材の確保・養成	Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	16	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	a
		17	② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	a
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	18	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	a
		19	② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

16. 法人(人事課)が、認定資格(放課後児童支援員を含む)に基づき人材プランを立てている。
 17. 人事考課は人事考課表・自己評価に基づき、年2回実施している。(フィードバック実施)
 18. 「職員やりがいアンケート」をネット上で実施し、結果を就労就業環境改善に活かしている。
 19. 小冊子「福利厚生ガイド2024」を職員全員に配布している。職員面接で福利厚生の充実・満足度の高さを確認することができた。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 人材の確保・養成	Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	20	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	a
		21	② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a	a
		22	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a	a
	Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	23	① 実習生の受入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	a	a
		24	② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a	a

[自由記述欄]

20. 21. 京都市主催・児童館・学童連盟・法人主催の研修で職員のスキルアップに繋げている。職員の経験年数やスキルに応じた教育計画で必要な研修を受講している。1年目の職員には2~3年目の先輩が「お姉さん制度」で細やかな指導を行なっている。
 23. 「実習生受け入れマニュアル」を整備し、年間 延べ19人の学生を受け入れている。事前に学校教務主任と担当者間で打合わせを行い、職員会議等で説明し理解を得ている。終了後は振り返りを行い、次期の取り組みに活かしている。
 24. 受け入れに備え、事前に職員と打ち合わせで説明している。実習後、学生対象にアンケート調査を実施している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 安全管理	Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	25	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	a
		26	② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a	a

[自由記述欄]

25 災害時や感染症蔓延時対応等のマニュアルを整備している。児童館周辺の道路は危険な箇所が多いことから登下館時の安全性に留意している。職員が随所で見守りを実施している。この経験が学校・警察・地域の活動組織を動かし、地域の「見守り安全マップ」の作成および「利用者守ろう活動」の広がりにつながっている。

26 報告書はヒヤリハット・事故の定義を明確にしている。職員会議などで報告書を検証し、環境を利用者が安全に活動できる環境を整備している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流と連携	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	27	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	a
		28	② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	a
		29	③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a	a

[自由記述欄]

27 学童クラブの一環に、月2回地域の小学1年から4年生に「子ども食堂」を開催している。また、手作りの食事（かんできを使った餅焼き等）を地域の自主組織「運営協力会」の協力で提供する等、地域支援の拠点としてイベントを開催している。
 28 地域ネットワークの一員となり関係団体等の地域活動に参画している。利用者を取り巻く地域の様々な課題を地域の行政を含む関係機関と共有している。
 29 ボランティア受け入れマニュアルを整備し、地域ボランティアとの協力関係を大切にしている。子ども食堂や障害のある利用者の介助等、また、後に続く地域支援活動を担うジュニアボランティアや中高生ボランティアを受け入れている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流と連携	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	30	① 必要な社会資源を明確にしている。	a	a
		31	② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	a
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	32	① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	a
		33	② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	a

[自由記述欄]

30 運営協力会やネットワークの機関・団体などをリスト化し、職員が必要時に活用できるようにしている。
 31 区役所支所「こどもはぐみ室」及び行政機関や児童福祉関係事業所と連携し、ケースカンファレンス（こどもの権利侵害事案等を検討）に参画している。また地域のイベントに参加し、地域の子どもに関する課題の把握に努めている。
 32 関係機関からの情報および独自で実施した満足度調査（アンケート）結果を法人内事業部と分析し、利用者や地域のニーズ把握に努めている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	34	① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a	a
		35	② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a	a
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足度の向上に努めている。	36	① 利用者満足度の向上に意図した仕組みを整備している。	a	a
		37	② 利用者満足度の向上に向けた取り組みを行っている。	a	a

[自由記述欄]

34 年次の法人内研修や行政研修、児童館内の研修等で職員の資質向上に努めている。伝達研修を館内で実施し、研修の成果を職員全体で共有している。
 35 「プライバシー保護マニュアル」は現在策定中である。
 36 法人事業部とともに館の運営委員会が事業毎に満足度調査（アンケート）を実施している。結果を分析し把握した課題を職員間で共有し、次期の事業運営に役立てている。
 37 利用者満足度調査を実施し、把握したニーズを事業計画に反映させている。満足度調査の結果を法人本部で法人内部事業所の品質改善活動に生かしている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	38	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	a
		39	② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	a

		40	③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	a
[自由記述欄]					
38 利用者の苦情や要望は場所・時間等を考慮し受け止めている。職員個人が聴取した内容は、文書化し職員全体で検討している。利用者の「声」を今後の課題・改善に役立てている。					
39 40 苦情対応マニュアルに基づいて迅速に対応している。医療面に関する課題は法人の母体（医療法人）の強みを生かし対応している。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	41	① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	a
		42	② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a	a
		43	③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a	a
	Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	44	① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a	a
		45	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	a
[自由記述欄]					
41 42 職員は始業（朝礼）時に情報を交換・共有し、業務日誌・月次の職員会議議事録で詳細内容を確認している。年間計画に基づく事業の実施内容は子ども未来事業部で点検・指導を受けている。福祉サービス第三者評価（3年毎に受診）の結果（館の課題や問題点等）を館の活動のあり方や質の向上に役立てている。					
43 館長への「報告・連絡・相談」を通して、年次計画や改善課題をエビデンスに基づいて理解を深めている。					
44 「京都市活動方針指針」に基づき、各種のマニュアルの点検、更新を定期的に行なっている。					
45 利用者の満足度調査（アンケート）や日次の活動を通して利用者の課題や問題点等の理解を深め、対応等をその都度見直している。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	46	①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	a
		47	②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a
		48	③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	a
[自由記述欄]						
46 所定の日誌を活用し、日々の利用者の活動等を記録している。個別支援を要する利用者は個別記録台帳に記録し、朝礼時に職員間で情報共有し、支援を統一させている。						
47 個人記録等の書類は法人の文書管理規定に基づき錠の付いた書庫で保管し、また、法人本部で管理している。個人情報に関する書類の保管・保存・廃棄は京都市の規定および法人の管理規程に沿って行なっている。						
48 朝礼や昼礼、職員会議、個人記録類で利用者の情報を共有し統一した支援を行っている。利用者からの相談や苦情等は、受けた職員が単独で対応せず、職員会議等で検討後に対応する様にしている。内容によっては関係機関と連携しながら支援している。						

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ-3 サービスの開始・継続	Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	49	①	利用希望者に対して活動選択に必要な情報を提供している。	a	a
		50	②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	a
[自由記述欄]						
49 ホームページやInstagram、毎月発行の児童館の広報誌「じどうかんだより」、「のびのび通信」等で、児童館の取り組みや子ども等の様子を分かり易く伝えている。肖像権の観点から、発信に当たって子ども達の顔が特定出来ない様に留意している。随時、施設見学やお試し利用も実施し、利用希望者のサービスの選択に役立てている。						
50 サービスの利用開始には利用者等にパンフレットや学童クラブのしおり等で説明し同意を得ている。						

zui

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	51	①	サービス実施計画を適切に策定している。	a	a
		52	②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	a
[自由記述欄]						

- 51 職員が日頃の支援で把握した利用者・家族の情報でアセスメントを実施し、職員会議で職員総意のもとで個別の指導計画を立てている。事業部に起案し決済後に計画に基づいて支援している。
- 52 職員会議で定期的にサービス実施計画の評価および見直しを行っている。利用者と家族等の心身の状態および生活状況の変化に対応し改善策を立案している。計画通りの支援が困難な場合は、その都度、職員会議などで対応方法を検討している。支援は利用者および家族等の安全確保を念頭に行なっている。記録などで確認できる。